DE IRITIDE, PRAECIPUE SYPHILITICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
DIE XVII. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIV HORA XII.

AUCTOR
ANTONIUS STOLZENBERG
GUESTFALUS.

OPPONENTIBUS:
C. BROELEMANN, DR. MED.
F. VETTER, CAND. MED.

HALIS SAXONUM,
FORMIS ORPHANOTROPHEI.

VIRO

CLARISSIMO HUMANISSIMO

FR. HILLENKAMP

DOCTORI MEDICINAE ET CHIRURGIAE
PHYSICO BORUSSORUM REGI A CONSILIIS MEDICIS

ET

PARENTIBUS CARISSIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Quum de argumento aliquo dissertatione inaugurali accuratius explicando deliberarem, principio mihi propositum erat, de syphilitica dumtaxat iritide libellum conscribere, quoniam per tria haec semestria quibus nosocomium ophthalmiatricum Ill. Graefe frequentavi, peroptato mihi contigit, ut plures iritides syphiliticas observarem. Sed propterea quod haec iritis syphilitica saepe omnino sub imagine vulgaris iritidis progredi ac decurrere potest, aptius consilio meo fieri visum est, ut primum naturam iritidis in universum exponerem, ac deinde propria et singularia syphiliticae priori parti adjungerem. Hujus autem adumbrationem eo libentius persecutus sum, quod ad hanc usque aetatem etiam in recentioribus libris parum certi de hoc morbi genere pronunciatum est. Copiosissimae igitur observationes et sententiae, quas Ill. Graefe hac de re proposuit, quam accuratissime hoc libello enarratae et gravissimi loci praecipue notati sunt; atque hanc occasionem praetermittere non possum, quin huic illustrissimo ac doctissimo viro, quod frequentibus institutionibus et insigni liberalitate atque humanitate quum verbis tum scriptis in hoc libello conficiendo me adjuverit, maximas agam gratias et semper me habiturum esse fatear.

PATHOGENESIS ET AETIOLOGIA.

In vetustioribus libris, qui opthalmiatricam artem tradunt, in doctrina de iritide exponenda nihil omnino vel parum tantummodo reperimus, ex quo veram naturam et mutationes pathologico-anatomicas iridis inflammatae introspicere possimus. Accuratiorem vero de pathogenesi iritidis cognitionem nunc demum ex disquisitionibus recentissimi temporis microscopicis haurire potuimus, quibus quum iris normalis, tum maxime iris pathologice mutata diligentius explorata est. Exordium vero hujus morbi vel potius locus praecipue affectus secundum illas explorationes sunt cellulae fusiformes et stelliformes vel corpuscula telae conjunctivae stromatis iridis, quae auctore Koelliker partim in formam retis mutuo copulantur. Hae cellulae simulque earum nuclei amplificantur, contentum earum turbatur, in rudia granula abit atque imprimis circa nucleum congeritur, qui longiore decursu dividitur. Omnium prima et maxime perspicua intumescentia est in cellulis pigmento vacuis, quum in epithelialibus, in cellulis fibrarum musculosis atque in pigmentatis telae conjunctivae cellulis iste processus parum perspicue exprimatur. Color etiam pigmenti saepe mutatus et contentum cellularum in massam adiposam versum et moleculari dissolutione destructum adspici potuit. Postea in stromate iridis luxuriationes recentium cellularum et nucleorum observatae sunt, quorum extremi aut dividuntur aut adipali mutatione pereunt, quum illae

aut altiorem organismum ineant, aut comminuantur, aut in corpuscula purulenta transeant; hae vero cellulae saepe totos nidos vel series repraesentant et plerumque cursum vasorum sequuntur.

In pluribus casibus ex his inflammatoriis telae iridis luxuriationibus neoplasmata nascuntur, quorum basis tela conjunctiva, sed quorum forma diversissimo modo ordinata est. Eorum neoplasmatum formae imprimis hae constitutae sunt:

1. Excrescentiae papillosae, quae prope marginem pupillarem texturae iridis radices agunt et facile efficiunt, ut posterior iridis superficies cum anteriore capsulae lentis pariete conglutinetur. Constant autem ex fundamentali substantia subtilium granulorum structurae experte, in qua recens nata vasa et cellulae jacent. Hujusmodi excrescentiae toto ambitu pupillae uberrime nascentes in formationem clausam conjunguntur atque in speciem membranae pupillaris perfecte pupillam obducunt.

2. Haud raro juxta has excrescentias modo nominatas membranas reperimus, quae veli instar plerumque marginem pupillarem in anteriore superficie iridis obducunt, ceterum nihil aliud ac properationes illarum excrescentiarum esse videntur. Secundum nonnullas observationes eae etiam totam anteriorem iridis superficiem investire dicuntur. Secundum structuram modo ex substantia fundamentali subtilium granulorum cum interpositis novis vasis et cellulis constant, modo ex areolari tela conjunctiva composita sunt.

3. Inter neoplasmata granulationes quae vocantur distinctae sunt. Quae quidem imprimis ad superficiem iridis anteriorem occurrere ac saepe totam iridem ac pupillam obducere posse dicuntur. Si earum luxuries magis crescit, accidere potest, ut partem camerae oculi anterioris expleant. Si diutius exstant, haec plasmata condensari solent, ac

deinde tendinosas trabes, laminas, vel membranas repraesentant, quae ad anteriorem aut posteriorem superficiem stromatis iridis properantur et quum ultra zonam pupillarem luxuriantur, eam obtigunt. Fundamentum harum luxuriationum similiter cellulae et nuclei efficiunt, quae altiorem evolutionem induëre possunt, et stroma iridis dispellunt. In his quoque saepe ramuli stelliformes et fusiformes conspiciuntur, qui in funiculorum modum sibi invicem applicantur, ita ut nova vasa gignant, quare cellulis telae conjunctivae iridis haud dissimiles sunt.

4. Denique etiam neoplasma gravissimum distinctum est, nodi sive condylomata ab auctore Beer primum nominata. Sunt autem istae luxuriationes nodorum similes in stromate iridis, quae modo minores modo majores tumores efficiunt, super anteriorem iridis superficiem prominent, et saepe partem anterioris camerae oculi explent. Pigmento et vasorum opulentia crebro fuscum colorem induunt et granulationum similitudinem offerunt.

De anatomica eorum nodorum structura antea conjectura valuit, eos ex origine syphilitico natos videri. Eo gratius profecto videtur contigisse ut nuper in clinico nosocomio ophthalmiatrico, quod auspiciis Ill. Graefe Halis floret, occasio offerretur, talem nodum accuratius explorandi. Exstitit enim in quodam casu iritidis syphiliticae, qui in libro „v. Graefe's Archiv für Ophthalmol." VIII, 1. expositus est. In quo Graefe est adductus, ut nodum iridis exstirparet, qui etsi audacter mercurio curatus tamen rapidissime progrediens facultatem cernendi deleturus esse videbatur. Hic nodus, qui denso vasorum reti perfusus adspectum liquide rubrum et giberosum et lentis magnitudinem offerebat a doctissimo viro Colberg diligentissimae explorationi subjectus est, ex qua haec fere cognita sunt: tumor praecipue e recentibus telae conjuncti-

vae cellulis dense compressis cum nucleis constabat. Cellulae imprimis membrana carebant, sed etiam cellulae cum perspicuo cellularum pariete reperiebantur. In illis superioribus maxime nuclei tanquam parvae vesiculae rotundae prominebant, plus minus substantia protoplasmatica involutae. Nonnulli nucleolos continebant, saepe etiam plures, qui similiter ut nuclei magnopere lucem refringebant, alii vero nucleolis carebant. In quibusdam nucleis Colberg perspicuas constrictiones animadvertebat, quae ineuntem divisionem significare videbantur. Cellulae fusiformes cum dilucido cellularum pariete certis ordinibus dispositae erant, qua ex re Billroth incipientem vasorum neoformationem denotari contendebat. Praeterea Colberg passim cellulas fusiformes et stelliformes distinguere poterat cum singulis vel binis vel ternis nucleis, quas ille tanquam cellulas telae conjunctivae prolificantes e normali iridis stromate intelligendas esse arbitrabatur. Mirum autem videbatur, quod Colberg nullas organicas fibrillas musculares reperit, quamquam pars stromatis iridis simul exstirpata erat. Exsistimat, eas inflammatoria telae luxuriatione interiisse. Praeter telam conjunctivam tumor etiam multis vasis sanguiferis perfusus erat, quae partim ex iridis stromate profecta videbantur, partim etiam tanquam recens formata apparebant, quaeque usque ad giberosam nodi superficiem pertinebant. In his vasis mirum illud repertum est, ea parvicellularibus elementis supra descriptis dense consita esse et imaginem illam luxuriationis nucleorum in vasis in memoriam revocare, qualem Colberg, Beer, Wedl, E. Wagner in diversissimis organis in acutis et chronicis telae conjunctivae luxuriationibus observaverunt. Jam Colberg existimat, luxuriationem parvarum cellularum circum vasa a cellulis adventitiae capillaris His proficisci, quas occurrentes in normalibus iridis capillaribus Colberg observavit. Praeterea Colberg magnam similitudinem re-

perit inter nodum et telam granulationis, quae post strabotomiam saepe e vulnere conjunctivali luxuriatur.

Aliis autem casibus inflammatoria telae luxuries non neoplasiis, sed interitu et discidio formatarum cellularum et nucleorum excellit. Modo tantum summa in iride tenue stratum cellularum puris observatur, quae contentum in anteriorem cameram infundunt, modo magni acervi luxuriantium nucleorum et cellularum inveniuntur, qui iridem sub forma massarum subflavarum lutearum investiunt, quae postea demum in pus abeunt et ortum hypopyi efficiunt. Hoc vero plerumque e pure fluido constat, quod in omni bulbi motu situm commutat, quum raris in casibus in pure densa et immobilia coagula occurrant, quae conglutinationem cum parietibus camerae generare solent. Stellwag v. Carion opinatur, in formando hypopyo stratum quoque epitheliale m. Descemeti et m. ciliaris simul participare, id quod certe anatomicis rationibus non prohibetur, quin fieri possit.

Denique tertia quoque forma pathogenetica iritidis constituta est, quae tam rara telae luxuriatione insigniretur, ut vix tumor et obduratio iridis animadverti possit, cui formae iritidi serosae nomen indiderunt.

In numero causarum, quae iritidem procreare possunt, detrimenta, quae oculum percutiunt, primum locum tenent. Corpora aliena, quae diu in conjunctiva imposita jacuerunt, fortuitae oculi laesiones, praesertim si instrumentum vel aliud quod corpus ipsam iridem premit, pulsat, violenter contundit et dirumpit, similiter omnes laesiones corneae, quae aeri atmosphaerico aditum ad oculum internum aperiunt, vel si cataracta discissa inflatur, vel si in extractione cataractae nonnulla ejus fragmenta in anteriorem cameram irrepunt, quam rem Hyrtl acerrimum mechanicum iridis irritamentum existimat; deinde etiam iridodesis saepe iritidis causam praebere potest, praesertim si quando jam iritis

antecessit. Ejusmodi casum nuper in nosocomio Ill. Graefe observandi occasionem nactus sum. Compluribus enim in exemplis, quibus haec nova operationis methodus, de qua egregiae spes conceptae sunt, adhibebatur, prosperi ac splendidi eventus inde exierunt, semel tamen tam acris iridocyclitis nata est, ut normalis iridis tela funditus interiret et pupilla conglutinaretur; nihilominus postea miro modo cóntigit, ut per iridectomiam pupilla artificialis et tolerabilis visus restitueretur.

Tum subita quoque caloris mutatio et quae hinc sequitur celeris refrigeratio vel ardor, argutae lucis contrarietates externas occasiones exhibent, quibus iritis gignatur. Stellwag praeterea unguenta irritantia intempestive adhibita et cauteria oculo applicata in causarum numero recenset.

Aliud gravissimum momentum causale synechiae posteriores efficiunt. In his concretionibus marginis pupillae insolita aliqua tensio et distractio accidit, quae perpetuo novas iritides procreare valet. Haud raro hac in forma iritidis etiam profundiora organa in processu participant eoque perducunt, ut cernendi facultas deleatur. Si in istis casibus pars iridis operatione removetur miro modo dispositio ad iritides recidivas extinguitur.

Interdum causa iritidis in affectione alius organi bulbi quaerenda est, cui cum iride nexus anatomicus intercedit. Ita haud raro inflammatio chorioideae et corporis ciliaris ac saepius etiam corneae in iridem properatur. Quin etiam recentissimo tempore observatum est, iritidem et iridochorioiditidem alterius bulbi in altero quoque bulbo iritidem excitare posse. Quam ob rem prophylaxis in istis processibus acerrimam curam ac diligentiam medici desiderat. Ita in omni keratitide pupilla atropini ope ampla retinenda est, et si ulceratio nascitur, mature, ubi ea ad perruptionem appropinquavit, paracenthesis facienda est, qua tensio

in oculo tollatur. Similiter ligamentum compressivum perutile erit, quum ictus palpebrarum tollat.

Scrofulosis quoque occasionem iritidis praebere potest. Haec in hominibus, qui mature scrofulosa dyscrasia laboravere vel adhuc etiam symptomata affectionis scrofulosae prae se ferunt, sine aliis detrimentis evolvitur ac plerumque pertinaci et fallaci decursu declaratur, quum saepe etiam alterum oculum corripiat et videndi facultatem utriusque oculi delere possit, nisi brevi tempore universa corporis constitutio corrigatur.

Stellwag refert raris casibus, pyaemiam, puerperium, typhum, variolas, morbillos, scarlatinam ad iritidem perducere, quae iritis metastatica nominetur. Copiosa illa puris producta, quae in istis malignis affectionibus simul cum exsudati purulenti in aliis corporis partibus formatione existunt, minus ex iritide nascuntur, quam ex panophthalmitide, quae sane interdum ab hypopyo exortitur, quod facile negligi potest.

Sed creberrimum et gravissimum momentum aetiologicum iritidis videtur syphilis universalis esse. Stellwag contendit, permagnam partem omnium quae occurrant iritidum basi syphilitica niti. In statistica Arlt dicit, in numero 162 casuum 26 e syphilitica origine repetendos esse, quo tamen in numero suspecta exempla haud crediderim computata esse. Ex observationibus Hasner numerus multo major fuit, ut ex 81 casibus 34 syphiliticae naturae essent. At in nosocomio Ill. Graefe de plurimis iritidibus origo syphilitica asseveranda erat. Syphilis sola sufficit ad iritidem, postquam diu permansit, gignendam, sed interdum certe aliquod de detrimentis ante dictis tanquam causa occasionalis antecedit. Plerumque iritis cum aliis localibus luis affectionibus existit, imprimis cum papulosis et squamosis cutis exanthematis, cum ulceribus pharyngis et intumescentia gangliorum lymphaticorum cervicalium et

maxime inguinalium. Nonnunquam etiam exoritur, postquam cetera symptomata luis jam praeterierunt, denique rarioribus casibus primum locale luis symptoma offert. Omnes scriptores, ne veteribus quidem exceptis, consentiunt, luem solam ad iritidem provocandam sufficere posse. Beer, princeps sine dubio artis ophthalmiatricae, primariam iritidem syphiliticam, id est eam, quae in homine lue perfuso ex hac ipsa lue oriatur, ab ea distinguit, cui etsi cum ortu syphilidis primariae coincidat, tamen leviora externa detrimenta veluti acrior oculi contentio, argutus lucis reflexus, conjunctivitis catarrhalis, aëris perflatus et similia primam occasionem offerant. Haec posterior forma primo similiter ut vulgaris iritis se evolvere et postea demum naturam praecipue syphiliticam accipere dicitur, quum ut illa aetate omnes praesumebant, primaria syphilis in luem universalem transeat. Ejus opinio igitur est, primariam syphilidem nullum esse momentum disponens orientis iritidis. Ceterum mira sententia est Stellwag, qui de hac re dicit, interdum exempla occurrere, ubi iritis simul cum syphilide primaria oriatur, et nulla alia causa demonstrari possit, praesertim nulla cutis syphilis nec praesens nec praeterita neque intumescentia glandularum lymphaticarum. Ejusmodi iritis igitur naturam syphiliticam habere dicitur, tamen haec opinio accurata observatione minime niti videtur. Hic potius suspicandum est, aegrotum praeter infectionem primarii viri syphilitici in nova occasione etiam secundario viro se infecisse, id quod haud raro usu probatur, ut homo syphiliticus nuper dixit, se non notasse, quoties et quando extremo coitum impurum exercuerit. Et fieri potest, ut iritis primum luis symptoma sit, quam rem Stellwag minime negat, cujus reliqua symptomata jam antisyphilitica iritidis cura suffocantur vel postea demum existunt. In policlinico Halensi nuper duo exempla iritidis syphiliticae observavi, in quibus praeter iritidem paene

nulla symptomata localia lues offerebat. Atqui syphilidem subesse, ex forma iritidis, ex condylomate iridis, suspicati et longius explorando certiores facti sumus, quum compertum esset, mares illarum mulierum laborantium diu de syphilide secundaria curatos esse. In muliere altera una glandula lymphatica cervicalis intumuerat. Quam ob rem interdum iritis videtur unicum fere symptoma locale luis offerre posse. Singularis videtur sententia Rosas de iritide syphilitica; postquam enim scripsit, iritidem syphiliticam in hominibus expressa lue laborantibus nullis externis detrimentis intervenientibus exoriri, sic pergit, eam in hominibus syphilide incipiente, exeunte vel latente affectis semper tantum ex vi alicujus causae occasionalis incidere et ex alio genere ophthalmiae se evolvere. Putat etiam, iritidem nonnunquam oppressione syphilitici cutis exanthematis gigni.

Iritis quum primis infantiae diebus, etsi perraro, quin etiam in statu foetali, tum summa senectute, in utroque sexu occurrit. Maximam vero exemplorum multitudinem sine dubio media vitae aetas offert. Auctore Arlt maxime sinister oculus affligitur, quam observationem multis locis comprobatam reperi. Multum profecto interest, statisticam collationem cognoscere, quam Arlt ex observationibus in generali nosocomio Pragensi evulgavit. Etenim annis 1847—1851 exclusis casibus traumaticis et secundariis omnino 162 iritides observare potuit, quo in numero ante octavum vitae annum tantummodo tres, inter 15.—23. annos 53, plerique inter 25.—45. annos, scilicet 69 casus apparent. Stellwag non temere existimat, tantum iritidum in virili aetate numerum ad frequentiam traumaticorum detrimentorum et praecipue luis in hac aetate referendum esse. Monet praeterea Stellwag, syphiliticam iritidem in lactentibus occurrere; sed quum haec forma rarissima sit, non est, cur dicatur pluribus.

SYMPTOMATOLOGIA.

Symptoma creberrimum iritidis etsi non semper primum et certissimum decoloratio iridis est. Quae non semper graviore fluxione et mutata natura sanguinis iridis nititur, ut v. Ammon suspicatus est, sed eo tantum quod color sanguinis, qui propter majorem congestionem vasa iridis dilatat, cum solido colore iridis varios colores mixtos efficit.

Irides inflammatae oculorum coeruleorum vel griseorum plerumque, modo tantum in majore annulo, modo in minore, vel etiam tota superficie iridis, flave-virides vel cineraceae, oculorum fuscorum vel nigrorum subrubrae vel fusce-rubidae fiunt. Arlt scribit, viridem inflammatam iridem tantum in majore orbe, minorem autem magis obscurum quam antea fieri. Simul figurae summa in iride confunduntur, vix dignosci possunt, pro normali splendore ea speciem languidam et holoserico similem induit.

Cujus rei causa in eo posita est, quod stroma telae conjunctivae iridis luxurie recens formatarum cellularum et nucleorum aequaliter perductum, sanguine magis completur et laxius fit, etiamque structuram reticularem perdit, quare pigmentum uveae et corpusculorum telae conjunctivae stromatis iridis non amplius clarius perlucere potest. Certe plurimum in explorando refert semper ambas irides inter se comparare. In claris oculis tum acuto et exercitato medici adspectui maxime contraria species apparebit. Ceterum providenter inquirendum est, utrum decoloratio iridis residuum sit iritidis jam praeteritae et ex depositione exsudati in tela iridis nascatur, an, si decoloratio in decursu keratitidis observatur, tantum speciosa et ex turbatione corneali repetenda sit. Hoc loco tantum decernet diligens omnium symptomatum observatio et experimentum illud, num musculi iridis applicato mydriatico acriter reagant, et pupilla luce mutata vel atropino instil-

lato aequabiliter dilatetur. Vehementer etiam aliquis falli possit, si in explorando oculo aegro propter solam colorum utriusque iridis varietatem diagnosin iritidis constituere velit iis casibus quibus heterophthalmus exstet, aut color ejusdem iridis in exteriore semicirculo alius sit, quam in interiore.

Optimum porro signum iritidis magna coarctatio pupillae est. Auctore Graefe multis casibus excitatio reflexoria n. oculomotorii ut causa hujus rei suspicanda est. Irritatio enim n. ciliarium magis vel minus intensiva, quorum pars radice longa ganglii ciliaris, pars ganglio ciliari formatur, sed 1—3 ramuli ut n. ciliares longi continuo e n. nasociliari oriuntur, ad ganglion ciliare propagatur, ubi etiam n. oculomotorius afficitur et pupillam contrahit. Arlt quoque excitationem reflexivam n. oculomotorii causam coarctationis proponit; idem etiam hoc momentum cooperans affert, quod plerumque tempore nocturno, quo pupilla angustior est, quam in arguto lucis irritamento, exsudatio in marginem pupillarem iridis nascatur, itaque angustam iridem cum cornea conglutinet. Quam sententiam eo defendit, quod pupillae coarctatio ante perfectam paresin musculorum iridis incidat, quodque pupilla sani oculi ex irritatione ciliari coarctetur. Contra Stellwag actionem m. sphincteris pupillae in coarctatione levissimam vel adeo impossibilem existimat, quum coarctationem eo temporis momento incidere dicat, quo musculi jam contractionis facultatem amiserunt, quumque casus afferat, ubi inveterata paresi vel deformatione iridis singulae partes marginis pupillaris iridis inflammatae in regionem pupillae imminebant. Idem coarctationem omnino tumori et serosae perfusioni telae iridis vindicat. Et nonnullis quidem casibus haec sola causa erit. E luxuriatione enim recentium cellularum et nucleorum supra descripta et exaucta circulatione in stromate iridis ambitus iridis et crassitudine et latitudine

maxime ad interiorem zonam augetur. Si concrassatio amplior fit, superficies iridis paulo magis sinuata apparet et spatium camerae anterioris coangustat. Hic quoque magna diligentia opus est, ut errores diagnostici vitentur; partim enim anterior synechia exstare potest, qua margo pupillaris adposteriorem corneae superficiem affixus est, partim in posteriore camera exudatam sterni potest, quod iridem in partem anteriorem propellere et errorum causam praebere potest. Ex observationibus Arlt pupilla iis casibus angustior esse solet, ubi tumor iridis clare expressus est, quam illic, ubi concretio cum cornea exstitit.

Coarctatione pupillae crescente mox novum quoque et grave symptoma iritidis explicatur, minuta mobilitas vel perfecta immobilitas pupillae. Haec tam constans est, ut quamdiu adhuc pupilla in lucis irritamentum reagit, de diagnosi iritidis dubitandum sit, nisi forte partialis iritis sit, quae adhuc aliquam pupillae mobilitatem permittit. Propter dignitatem hujus symptomatis et fallacias, quae hic incidere possunt, propria inquirendi ratio commendata est. Aegroti ita ponendi sunt, ut ex uno tantum latere lux diurna oblique in aegrum oculum incidat, dum oculus integer panno ita contegitur, ut ne minimum quidem lucis hunc percutiat. Hoc quidem propterea maximi momenti est, quod radius lucis integrum oculum feriens efficeret, ut aegroti quoque oculi pupilla coarctaretur, atque ita discrimen illud inter lucis et umbrae effectum valde debilitaret, et efficeret ut pupilla affecti oculi immobilis esse videretur, etsi revera acriter reageret. Jam medicus ita ante aegrotum se collocat, ut quum manu umbram aegro oculo injiciat, marginem pupillarem semper attendat, deinde manum ad latus promoveat, ita ut acris lux incidat, eamque lucis mutationem saepius repetat; sic satis certam diagnosin consequetur, utrum pupilla rigida spectet, an adhuc commoveatur. Attamen etsi hac methodo multis casibus ad certam finem

pervenire possis, optime res dijudicatur, si oculus lente convexa e latere illustratur. Eo consilio in obscuro conclavi lux lampadis ope lentis convexae urendi longitudine 2″ in regione pupillari iridis circumducitur, tum cognoscetur, utrum synechiae jam adsint, necne. Instillatio quoque mydriatici idonea ratio probandi est, et optime illustrationi ante descriptae praetermittenda est. Solutio adhibetur Atropini sulf. gr. i ad aq. dest. ʒij, ejusque gutta in internam superficiem palpebrae illinitur; si tum pupilla paucis minutis acriter et aequabiliter dilatat, totalis iritis minime adest; in partiali vero post eam probationem singula tantum segmenta pupillae se dilatabunt. Hic etiam ratio habenda est posteriorum synechiarum, si quae forte prius exstiterint, myoseos, illius immobilitatis, quae haud raro ad alias oculi irritationes, ut praecipue ad keratitin accedit.

Constantissimum porro iritidis symptoma offert vasorum injectio in regione iridis. In iride ipsa talis hyperaemia raro occurrit etiamque vix observari potest. Contra injectio anteriorum vasorum ciliarium, a quibus iridis vasa sanguinem ducunt, valde expressa est, quum clarum cingulum rosei coloris in sclera circum totam corneam offerant; hanc injectionem observare multum interest, quum ea existens primum signum incipientis, decrescens primum signum remittentis iritidis sit. Commemoranda est observatio, iis casibus ubi ex synechia antea orta iritis recidat, colorationem roseam eo loco primum nasci, quo synechia adhaereat. Si eodem tempore conjunctivale vasorum rete hyperaemiae particeps fuit, rubor injectionis sclerae corona vasorum locomobili scarlatinosa vel rufa aut aequabili rubore et chymosi conjunctivae contegitur.

Tum semper in iritide videndi facultas maxime perturbata est. Nituntur hae conturbationes exsudatis, quae in pupilla et anteriore oculi camera congeruntur, et parva tantum ex parte pupillae immobilitate. Ceterum hoc loco

constitui necesse est, utrum turbatio visus revera ad iritidem referenda sit, an chorioiditis vel retinitis subsit, vel inflammatio anterioris partis corporis vitrei; qua in re unicum adjumentum diagnosticum ophthalmoscopium praebet.

Deinde neoplasmata papillosa ad marginem pupillarem iridis ut signa iritidis memorata sunt. Haec sunt parvae eminentiae globosae fusco vel nigro pigmento coloratae, quae in margine pupillari modo plures modo singulae existunt et celeriter abnormitates in forma pupillae procreant. Saepe si major eorum numerus conflatur, tanquam limbus subfuscus partem marginis pupillaris vel etiam totam pupillam circumdant. Haud raro filis cum anteriore capsula lentis concrescunt et si inter ea multum pigmenti aequaliter inspersum est, pupillam omnino occludere possunt. Interdum autem turbatio pupillae a capsulitide dependere potest, si jam posteriores synechiae natae sunt, quae res in diagnosi est respicienda.

Creberrimum et proprium iritidis symptoma est hypopyon. Hoc saepe primarie oritur quum luxuriantibus telae conjunctivae cellulis iridis pus generetur, quod in anteriorem cameram infusum in ejus humore aqueo turbationem diffusam excitat et saepe etiam posteriorem corneae parietem obscurat, vel in fundo camerae se praecipitat. Ea forma hypopyi magis fluidae naturae est, atque in omni bulbi motu situm variat. Saepe tantum striam subtilem pallide flavam ad infernum corneae marginem efficit et acerrime illuc spectandum est ad eam reperiendam. Crebro hypopyon usque ad infernum pupillae marginem vel adeo per raro ultra pupillam pertinet. Aliis autem casibus pus non statim ab iride depellitur, sed in ejus superficie aequabilem et crassam struem, modo tantum singula praecipitata striatis marginibus efficit. Si hae coacervationes praecipue partem pupillarem occupant, pariter ut in priore forma pupillam prorsus obstruere possunt.

Aliud frequens etsi non constans symptoma offerunt dolores per decursum n. quinti, conjuncti cum photophobia et epiphora. Hi dolores nascuntur ramis sensibilibus n. ciliarium abnormiter excitatis. Saepe tantum constant in sensu maxime dolente pressus et plenitudinis in oculo, saepe terebrantes et pungentes aegrotos praecipue noctu cruciant. Interdum etiam irritatio acris n. ciliarium in n. frontalem, supraorbitalem et infraorbitalem radiatur, quorum in decursu variante vehementia furit et acerrimos capitis dolores gignit. Gravior vero haec affectio neuralgica fit si photophobia et epiphora accedunt. Sub nomine photophobiae adhuc multa symptomata morbosa inter se confusa sunt, quae plane diversam naturam prae se ferunt, quaeque singulas quodam modo morborum species efficiunt. Quam ob rem haud mirari debemus, multos medicos naturam photophobiae non recte novisse eamque semper pro affectione retinae habere ac propterea velatis oculis et obscuritate conclavis curare. Quo melius intelligatur, qualis haec photophobia in iritide sit, liceat nobis de diversis notionibus, photophobiae nomine comprehensis pauca addere.

1. Photophobia genita esse potest affectione n. optici vel retinae, quae hyperaesthesiam sic dictam retinae efficit, eaque vera photophobia et recte ita appellata est. Dubiis casibus aegrotus simpliciter in obscurum conclave est ducendus et facile causa fundamentalis satis cognoscetur; si enim malum morbo n. optici aut retinae nititur, in obscuro conclavi melius erit, sin ex alia irritatione originem ducit, symptomata illic quoque etsi leviore gradu permanebunt.

2. Photophobiae causa in irritatione n. ciliarium posita esse potest, atque in hoc malo accuratius considerando hic versabimur. Haec est neurosis ciliaris reflexiva et photophobia secundaria incidit. Ex irritatione n. ciliarium productis iritidis exorta totus oculus simul affectus est atque status irritatus etiam in n. lacrymalem, supratrochlearem,

infratrochlearem propagatur et si semel excitabilitas m. orbicularis irritatione n. ciliarium aucta est, accidere perspicue intelligitur, ut irritamenta quoque physiologica solita ex altero reflectorio excitationis fonte id est, si retina luce irritatur, vehementiores musculi actiones efficiant. Eodem modo irritatione in n. lacrymalem properata simul epiphora creberrime in iritide observata exoritur. Hanc speciem photophobiae frequenter etiam in aliis oculi morbis veluti in conjunctivitide scrofulosa, keratitide, ulcere corneae observare licet. De his extremis inflammationis formis antea opinio valuit, symptomata injectionis conjunctivae, corneae in retinam propagari, et ita photophobiam exortam esse, sed haec quoque nihil aliud est, nisi mera neurosis reflexiva. Ciliaribus nervis sedatis atropino sulf. gr. ij in aqua dest. ℥β soluto, ter decem quibusque minutis nonnullis guttis illinendis, photophobia quoque tollitur, quamquam hoc loco propter mydriasin plus etiam lucis in oculum cadit. Effectus obscuri conclavis palliativus hic levissimus est, etsi negari non potest, n. opticum hoc casu acrius quam in statu normali lucis vi irritari. Sententia Cadé et Tavignaut, qui opinantur, photophobiam ex dolorosa distractione nasci, quam motus iridis in m. ciliari simul inflammato efficere dicuntur, jam diu ab Arlt refutata est, scilicet ea de causa, quod etiam immobili pupilla perseverat. Praeterea photophobia minime incipientem retinitidem significat, ut Sickel opinatus est, quum praeterita iritide quae cum photophobia conjuncta fuerat, visus saepe pupillae artificialis ope restitui possit, si exsudatis obstructa fuit, cujus rei jam Makenzie rationem habendam esse censuit. Jam si ad photophobiae naturam in iritide reputandam recurrimus, confidendum nobis est, hoc nomen pluribus casibus infelici opera electum esse, et profecto Ill. Graefe prorsus assentiendum est, quum de illis casibus suadet, ut nomen photophobiae omnino removeatur, in ejusque locum aliud

substituatur veluti reflectorius spasmus palpebrae, spasmus orbicularis, blepharospasmus.

Multa rariora iritidis symptomata videntur, impetus febriles, appetitus ciborum deficiens, sitis, frigusculum, somnus inquietus, quae quidem saepe omnino desunt, quum alias satis magna violentia erumpant.

Magna jam prius diligentia et animorum adtentione medici eam iritidis formam persecuti sunt, qua universalis lues extrinsecus manifestatur. Veteres enim scriptores si legimus veluti Beer, Rosas, Weller et alios, videmus eos de hac longa capita concripsisse magnamque huic copiam symptomatum vindicasse.

Weller puram iritidem a syphilitica discernendam esse censet, omnes autem, principe sententiae Beer, contendunt, in iritide syphilitica pupillam ad internum oculi angulum et ad nasi radicem sursum distractam esse et formam circularem amittere sive oblique ovalem fieri; porro in sclera et conjunctiva ruborem pallidum nasci, quem Juengken cupreum dicit, qui circa totam corneam annulum satis latum ad corneam perspicue ad peripheriam bulbi versus minus adspectabilem gignat. Apud illos quoque jam nodos giberosos rubide fuscos memoratos invenimus, quibus Beer primus nomen condylomatum imposuit, quique ad marginem pupillarem, praecipue vero ad ciliarem celeriter efflorescere dicuntur. Deinde illi dolores osteocopos ut signum afferunt, qui ad radicem nasi incipiant, et per decursum arcus supraorbitalis usque ad externum oculi angulum pertineant. Weller dicit, coronam vasorum circa corneam supra commemoratam eodem tempore se evolvere, quo dolores osteocopi exardescant. Beer in symptomatum numero etiam gummata, tophos affert, qui in orbita in regione sinuum frontalium in stratis superficialibus periostei et vicinae telae cellularis nascantur atque ad cariem et necrosim perducant. Verumtamen haec omnia symptomata,

postquam recentiores observationes in lucem prodierunt, pristinam suam dignitatem haud amplius possunt defendere. Secundum diligentissimas observationes et uberrimum usum Ill. Graefe de iritide syphilitica haecce fere, quae maximi momenti videntur, constitui possunt.

1. Quaecunque iritis sub aliqua imagine complexus symptomatum adhuc descripti se manifestat, syphilitica esse potest, id est, iritis syphilitica ita decurrere potest, ut nullas qualitates specificas et proprias prae se ferat. Hujus sententiae defendendae causa haec argumenta afferre licet.

a) Consideretur, creberrime vulgaris iritidis formas cum symptomatis secundariae syphilidis coincidere.

b) Eas vulgares formas iritidis saepe coincidere cum aliis syphiliticis oculorum affectionibus, et saepius quidem cum retinitide syphilitica, quam cum chorioiditide exsudativa.

2. Forma iritidis exstat omnino certa ac definita, quae a vulgaribus formis maxime differt, quaeque continuo discreta a ceteris ut iritis syphilitica manifestatur. Haec quidem ea forma est, in qua neoplasmata, quae ex iridis stromate nascuntur, ad reliqua signa iritidis accedunt. Talia neoplasmata sub forma nodorum sive gummatum existere possunt etiam sine statibus exquisite inflammatoriis, veluti sine vehementibus injectionis symptomatis, praecipue etiam nullis posterioribus synechiis generatis quamquam eae plerumque postea accedere solent.

3. Deinde saepe medici operam dederunt, ut ratione temporis, quo iritis syphiliticorum exsistere soleat, discrimen statuerent. Distinguere enim voluerunt inter iritidem quae prima periodo syphilidis constitutionalis exoriretur et eam quae in tertiaria syphilide appareret. Hanc posteriorem praecipue significatam esse crediderunt existentibus nodis. Verum tamen perfectum aliquod discrimen hoc loco

minime potest asseverari. Nihil aliud dicere licet nisi iritidem quaque luis periodo ad cetera ejus symptomata adjungi posse, atque nec simplicem iritidis formam nec iritidem gummosam certarum periodorum luis universalis propriam videri.

DECURSUS. EXITUS. MORBI SEQUENTES. COMPLICATIONES.

Non in unaquaque iritide omnia quorum mentionem fecimus symptomata simul exstant, neque ea certam seriem vel ordinem sequi solent. Recte duas species processus iritidis distinguere licet, prout hic decursum acutum vel chronicum sequitur. In priore forma symptomata inflammatoria celeriter summum fastigium suum assequuntur. Ac primum aegroti plerumque sensum pressionis, dolores terebrantes vel pungentes in oculo percipiunt, qui etiam nonnunquam per decursum n. supraorbitalis et infraorbitalis radiantur, quibusque interdum blepharospasmus quoque et semper fere aucta lacrymarum secretio adjungitur. Circa corneam vasorum rete vehementer injectum adspicitur, pupilla est turbata, angusta, iris parum mobilis, tumida et decolorata. Oculus sensibilis contra lucem, nonnulli aegroti visu muscarum laborant, in anteriore oculi camera crebro exsudatum adest sub forma hypopyi. Interdum appetitus deest et febricula oritur. Iritis syphilitica acutum decursum habere solet; sin cura neglecta chronicam indolem suscipit, sanatio saepe per plures menses usque ad annum spatium potest exspectari.

Forma chronica plerumque primum coacervatione exsudatorum proditur, qua pupilla obstruitur et impeditur quominus lucis radii in oculum introeant. Iris primo paucis tantum locis decolorari et intumescere solet. Oculus dolet ac sensibilis est, circa corneam lata vasorum corona ex-

stat. Saepe acuta forma in chronicam transit et chronica saepe indolem acutae inire potest. Decursum praecipue diuturnum ea sequi solet, quam formatio posteriorum synechiarum comitatur; quae quidem per plures menses vel adeo annos processum ducunt et caussam perpetuorum recidivorum praebent.

Permulti casus iritidis in perfectam sanationem transeunt. Quae tum maxime sperari potest, si inflammatio breve tempus perseveravit et leviore vehementia decucurrit. Contra morbo diutius permanente quamquam leviore, itemque morbo acriore etsi processus per brevius tempus perseverat, prognosis minus fausta est. Talibus sub conditionibus reformidatae illae oriuntur synechiae posteriores, quae facultatem cernendi vehementer impediunt. Istae autem jam priore periodo iritidis nascuntur et originem suam ex illis excrescentiis papillosis in margine pupillari iridis repetunt, quas supra umbravimus, quaeque pupillae mobilitatem circumscribunt. Instillato atropino eas jam optime cognoscere licet. Parvae synechiae paullatim prorsus intereunt, aliae ut residua iritidis in capsula lentis fuscas maculas relinquunt Pravissime vero sunt totales synechiae posteriores, quas raro adhuc solvere contingit, itemque capsulae turbatio resistit, quae anteriorem capsulae cataractam repraesentat. Producta copiosa in regione pupillae, quae hanc adhuc aliqua ex parte libram relinquunt, spuriam quae dicitur cataractam efficiunt. Saepe tamen pupilla tam arcte contrahitur, ut recens formata tela concretio marginis pupillaris fiat atque ita atresia pupillae remaneat.

Faustissimam autem prognosin hypopyon exhibet. Cui si solertem curationem adhibeas, saepe omnino paucis horis resorbetur, aliis casibus excrescentias papillosas ad marginem pupillarem et atrophiam iridis procreat vel resorptio non perfecta consequitur, residua in oculo relinquuntur, vel

hypopyon solidiorem formam init atque in spissas massas tendinosas commutatur, quae camerae spatium occupant atque in membranam humoris aquei et anteriorem iridis superficiem forma macularum nebulose striatarum properantur vel adeo regionem pupillae prorsus obducunt.

Ut vero iam ad ipsam iritidem syphiliticam veniamus, ea primum eosdem morbos consecutivos gignere poterit, qui omnino ex quavis iritide neglecta oriuntur et quos modo exposuimus. Hi vero exitus minus ex syphilide videntur repetendi esse quam ex consequentiis aliis, quae margine pupillari in capsula lentis fixato provocantur. Plurimi vero hoc loco interest, qualis sors nodis obtinget. Hi ex cura antisyphilitica evanescere solent, raris tamen casibus tantopere amplificantur, ut posteriorem corneae superficiem assequantur atque ad perforationem eius et excidium oculi perducere possint. Aliis casibus evanescentibus nodis atrophia telae iridis existit, ita ut haec iis locis quibus antea nodi vel condylomata insiderunt, in fibras discissa vel perforata appareat, aut accidere potest, ut in his locis hernia uveae quae dicitur nascatur quum lamina pigmenti iridis per illam telae dehiscentiam permeet. Ita quidem saepe ex residuis morbi perniciosi multo etiam post concludere possis iritidem syphiliticam antea exstitisse.

De complicationibus iritidis dicendum est, interdum m. quoque ciliarem et saepe etiam coronam ciliarem inflammationis participes fieri, quam rem nomine iridocyclitidis significavere. Eodem tempore cum corpore ciliari sclera quoque et anterior pars corporis vitrei in processum trahuntur. Haud raro etiam chorioiditis accedit, quae quidem semper fere videndi facultatem interimit. Creberrime tamen iritis cum Keratitide copulata est, ita ut Keratoiritidem generet, atque eadem frequentia cum capsulitide, id quod iridocapsulitis appellatur.

THERAPIA.

Indicatio causalis primum postulat, ut momenta aetiologica de medio tollantur. Si in alieno corpore causa posita est, quod in conjunctiva, in cornea vel intus in bulbo est infixum, hoc operando removendum est. Si fragmenta cataractae operatione deletae in anteriorem oculi cameram penetravere et iridem perpetuo irritant, vel si cataracta discissa se vehementer inflat atque iridem extendit et distrahit haec statim extrahenda vel per iridectomiam noxia illorum vis frangenda est. Quodsi iritis sympathicam originem habuit, quum acrior inflammationis status alterius oculi in alterum propagaretur, pro re ac tempore saepe in oculo primum affecto iridectomia vel adeo enucleatio bulbi desideratur. Iritidibus perpetuo recidivis, quae posterioribus synechiis marginis pupillaris excitantur, coremorphosis artificialis eo momento, quo remissio aliqua exstitit, continuo indicata est, quum nisi ea fiat therapia contra iritidem directa prospero eventu careat, atque omni nova inflammatione efficiatur, ut iris magis magisque evanescat. Ubi affectio dyscrasica causam iritidis exhibuit, haec affectio fundamentalis prima curae subjicienda est, et cura localis est eadem, quae contra vulgares iritides valet.

Ceterum per se intelligitur, severam diaetam cum actibus therapeuticis diligenter coniungendam esse. Etiam aegroto commoratio in conclavi obscuro et quies in lecto valde commendandae sunt, deinde animi tranquillitas, contra omnis oculorum contentio arcenda, simul aegrotus omnia detrimenta caveat oportet, quaecunque conditionem irritatam sustentare vel augere possint.

Indicatio morbi postulat ut localis inflammationis status restinguatur, qua in re momenti aetiologici minus ratio habetur. Hoc loco ante omnia id multum interest, majorne an minor processus sit vehementia. Quae si acute

et violenter exardescit, applicatio multarum (6—8) hirudinum indicata est et quidem paulo ante quam exacerbationes crebro periodicae incidant. Et ex illarum effectu definitur, utrum una an duae applicationes postea sequantur necesse sit. Quin etiam differentia interna remedia hic saepe eligere cogemur, veluti digitalis crebro multum proficit. Ubi acerrimi dolores aegrotum torquent, imprimis igitur in formis chronicis iisque quae cum palpebrarum spasmo et epiphora copulata sunt, atropinum, 2 gr. in aq. dest. ℥β solut., mane et vesperi ter decima quaque minuta nonnullis guttis oculo instillandis vel si minus profecerit, unguenta ex gr. j. morph. acet. ad ʒj adip. suill., ex extr. opii aquos. ℈β ad ʒjj adip. suill., vel ung. ciner. ℥β cum op. pur. ℈j maxime idonea videntur. Ad haec conclave obscurum habitandum, ligatura compressiva applicanda et potiones refrigerantes sunt praescribendae. Synechiae posteriores papillosis excrescentiis exortae summam medici providentiam requirunt. Hoc loco utilissimum est remedium non minus synechiis demum instantibus quam recentibus atropinum, ut impediatur, quominus firmius inter se concrescant. Plurimum atropinum profecturum esse sperari sane potest synechiis parvis et breve tantum tempus permanentibus, quamquam saepe adhuc contingit, ut synechiae vel maxime propagatae atropino solvantur. Nimirum hic diutius atropino utendum est, ut dissolutio utilis efficiatur; prae ceteris autem opera danda est, ut partes pupillae adhuc incolumes librae conserventur et pupilla jam angulata in formam plene rotundam restituatur. Illic tantum ubi synechiae latissima basi vel synechia posterior totalis exstat sperare amplius nequit mydriaticum quidquam esse profecturum. Ubi adhaesionibus amplissimis mydriatica parum sufficiunt, vel iris giberose sinuata est, confestim iridectomia est aggredienda. Quodsi cuncteris operatione

uti, iritis recidit atrophia iridis progreditur, turbatio capsulae lentis novis exsudatis augetur, facile etiam chorioidea inflammationis fit particeps atque ex capsulae conturbatione perfecta cataracta nasci potest, cujus operatio certe minus faustam exspectationem praebet. Sin autem iridectomia semel neglecta est, et fluxus iridis et adeo atrophia totius bulbi incidat, nihilominus iridectomia adhuc aggredienda est, quia per illam fluxus saepe etiam inhibetur, vel integri oculi affectio exoriri potest. Praecipue tum quoque operandum est, si acris neurosis ciliaris et visus lucidus aegrotum cruciant. Pupilla si fieri potest, sursum instituenda est; ut interpellationes caveantur, quas visus ex coremorphosi perpeti possit. Si iris propter solidas strues tendinosas volsella apprehendi non potest vel singulis partibus discinditur, nonnulli suaserunt, praesertim si lens ipsa jam desorganisata est, ut iridectomiam operatio cataractalis sequatur. Singularem curationem praeterea hypopyon desiderat; quod si parvum est, ligatura compressiva, cataplasmata tepita et atropinum, quod pressionem in camera anteriore minuit, multum proficient. Crebro autem ingenti puris copia congesta, acres irritationis status in ipso inflammationis foco vel in vicinis partibus nascuntur, maxime in cornea; in hac perforatio minari potest, symptomata injectionis et neurosis ciliaris augetur et si solidiores flocci in pure exstant, hi facile ad posteriorem corneae superficem praecipitari ibique membranam firmam non perspicuam gignere possunt. Pressio quoque intraocularis saepe augetur, si praesertim inflammatio adhuc crescit atque insecutura puris copia etiamnum exspectatur. Hoc igitur loco ut densio tollatur et aliae affectiones, hinc secuturae, praecaveantur, paracenthesi corneae utendum est; tum plerumque inflammatio decidit, pus relictum in adipem vertitur et resorbetur. Quodsi febris et symptomata gastrica exstant, haec convenienter curabuntur et parva alimentorum copia

praebebitur. Gravior chymosis palpebrarum pro tempore scarificationes earum requirere potest.

In curanda iritide syphilitica

1. omnibus iis indicationibus satisfaciendum est, quas in vulgari iritide constitui oportet. Prae ceteris igitur valida antiphlogosis, hirudines, tenuis victus, acidulae potiones, instillanda pro magnitudine irritationis varia atropini solutio, quies aegroti, atque exstante synechia posteriore, iridectomia adhibenda est.

2. Specifica deinde auxilia primum eadem erunt, quae contra luem universalem dirigenda sunt, atque his conditionibus secundum ea quae Ill. Graefe observavit praecipue mercurialia commendantur, quae hoc loco meliores eventus habere solent, quam jodum et Kalijodatum similiaque remedia antisyphilitica. Hydrarg. bichl. corros. praebere licet $^1/_{10}$ gr. bis vel ter quotidie.

Usitata tamen syphilidis curatio praesentibus nodis, qui celerrime luxuriantur, non omnino sufficit, sed ita modificanda est, ut opera detur, ut quam celerrima et validissima praeparatorum mercurialium efficacia introducatur. Ita auctore Graefe salivatio inter 48 horas adducta egregium effectum contra morbum exercebit. Quo consilio quaque hora 1 gr. Calomelanos, si opus est, cum opio praebetur, et paulum ung. cinerei infricatur. Tum jam 24 horis prodromi efficaciae mercurialis existent. Deinde iterum mydriatica usurpantur. Si vero nodi tantopere destructivi grassentur, ut interitus oculi metuendus sit, pro conditionibus nodi una cum matrice eorum removendi sunt.

CONSPECTUS LIBRORUM.

1. Joseph Beer, die Lehre von den Augenkrankheiten. Wien, 1. Bd. 1813.

2. Carl Heinrich Weller, die Krankheiten des menschlichen Auges. IV. Aufl. Berlin 1830.

3. Himly, die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 1. 2. Thl. Berlin 1843.

4. Anton Rosas, Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1834.

5. Ferd. Arlt, die Krankheiten des Auges. Prag, II. Bd. 1853.

6. Stellwag von Carion, Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde. II. Aufl. Wien 1864.

VITA.

Natus sum Antonius Stolzenberg die XXVI mensis Novembris anni XIII. h. s. Garamettis, cui vico prope Warburgum sito hodie nomen est Germete, patre Josepho, matre Elisabeth e gente Nolte, quos adhuc superstites sospitesque pio gratoque amplector animo, fidei addictus catholicae.

Primis literarum elementis in schola publica domique imbutus gymnasium Warburgense ac deinde Paderbornense quaternos per annos frequentavi, unde examine tempore auctumnali anni LIX superato almam literarum universitatem Bonnensem petii et ab Ill. Knoodt tunc fascias academiae tenente inter cives academicos receptus initio philologiae postea ab Ill. Naumann illius temporis decano spectatissimo medicinae studiosorum numero adscriptus sum. Ibidem per duo semestria audivi disserentes: Ill. Schaafhausen de encyclopaedia et methodologia artis medicae. Ill. Bischof de chemia experimentali pura et applicata. Ill. Troschel de zoologia generali et speciali. Ill. Treviranus de botanice. Ill. Noeggerath de mineralogia et geologia. Ill. Schultze de anatomia orga-

norum sensuum. Dr. de la Valette de hominis et animalium evolutione. Dr. Hildebrand dux mihi fuit in excursionibus botanicis.

Tum Wirceburgum profectus sum, ubi ab Ill. Scherer tum rectore magnifico inter cives universitatis literariae Julianae Maximilianae receptus per biennium has scholas audivi: Ill. Kölliker, de anatomia et physiologia humana, de anatomia microscopica cum exercitationibus microscopicis conjuncta, de arte cadavera rite dissecandi. Ill. Mueller de anatomia comparata et topographica. Ill. Bamberger de pathologia et therapia speciali. Ill. v. Scanzoni de arte obstetricia universa. Ill. Schwarzenbach de chemia organica, de physice generali experimentali. Ill. Scherer in exercitationes practicas in laboratorio chemico instituendas me introduxit. Ill. Gerhardt de materia medica universa et formulari. Ill. Narr de anthropologia et psychologia. Ill. Selling de calculo integrali et differentiali. Ill. Geigel de auscultatione et percussione, de syphilide. Dr. Dehler de chirurgia, de akiurgia, de fasciis rite applicandis. Dr. v. Franque de operationibus obstetriciis et morbis puerperarum. Scholis clinicis interfui medicis Ill. Bamberger; obstetriciis Ill. v. Scanzoni; psychiatricis beat. v. Marcus.

Quibus studiis peractis quum in patriam rediissem, morbo quodam chronico affectus, unum semestre a studiis impeditus sum. Viribus restitutis tempore paschali a. h. s. LXIII Halas adii, ubi ab Ill. Volkmann, Rectore Magnifico, in civium huius almae universitatis literariae, et ab Ill. Blasius gratiosi medicorum ordinis decano amplissimo in medicinae studiosorum numerum relatus sum. Per tria semestria his scholis interfui: Ill. R. Volkmann de articulationum morbis. Ill. Olshausen de morbis sexus muliebris et neonatorum. Dr. Schwartze de morbis

aurium. Dr. Colberg de histologia pathologica. In scholis practicis mihi duces illustrissimi hi fuerunt: Ill. Blasius in clinicis chirurgico-ophtalmiatricis. Ill. Weber in clinicis et policl. medicis. Ill. Olshausen in clinicis et policl. obstetriciis, in exercitationibus in phantomate institutis. Ill. Graefe in clinicis ophthalmiatricis. Dr. Colberg in disquisitionibus microscopico-pathologicis. Dr. Schwartze in clinicis otiatricis. Mense Martii h. a. Pragam petii, ubi per feriarum tempus scholis clinicis interfui obstetriciis et gynaecologicis Ill. Seyffert; cursui operationum obstetriciarum in phantomate instituendarum Dr. Čmuchálek; cursui operationum chirurgicarum in cadaveribus humanis instituendarum Dr. Bär.

Quibus omnibus viris illustrissimis egregie de me meritis gratias ago et semper habebo quam maximas. Jam vero tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1. Ferrum candens optimum remedium in gangraena nosocomiali.
2. Carunculae in introitu vaginae sterilitatis causam offerunt.
3. Specillum unicum instrumentum est flexionibus uteri curandis.
4. In exophthalmo ex acuta periostitide nato statim in orbita abscessus aperiendus est.
5. In otitide interna acuta interdum pulsatio vasorum membranae tympani observatur.